Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

34 192

Initiatiefnota van het lid Leijten «Wmo 2015 in betere banen»

Nr. 2

INITIATIEFNOTA

Inhoudsopgave **blz.**

1. Aanleiding en doel van de initiatiefnota

Mensen die zorg nodig hebben verdwalen. Waar moeten ze zijn voor zorg en ondersteuning? Is er nog wel zorg en ondersteuning? Hoe kan ik zorg aanvragen en waar moet ik zijn voor informatie als professional? Vele zorgvragen zijn steeds vaker moeilijker te beantwoorden. Daarnaast is duidelijk dat in de éne gemeente wel huishoudelijke verzorging blijft en in de ándere gemeente niet meer. In de éne gemeente de dagbesteding wel blijft bestaan, in de andere gemeente niet of op een andere wijze wordt georganiseerd. Wekelijks zijn er (meerdere) rechterlijke uitspraken over tekortschietende gemeenten in hun zorgbeleid voor (kwetsbare) burgers. De veranderingen in de zorg vanaf 1 januari 2015, hebben het er niet gemakkelijker op gemaakt.

Het doolhof voor de burger en zorgprofessional die proberen zorg of ondersteuning te vinden en te bieden, is niet de enige aanleiding voor deze initiatiefnota. Ook zien we thuiszorgwerkgevers en organisaties voor dagbesteding in de problemen. Met voorzieningen die verdwijnen, verdwijnen ook banen. Aan de andere kant komen er banen bij in advies en consultancy aan gemeenten, door de bureaucratie in verslaglegging bij zorgorganisaties. Schaars zorggeld dat niet naar zorg gaat maar dure ruis.

kst-34192-2
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2015

Heeft de overheveling van zorgtaken naar de gemeenten gefaald of moet deze worden teruggedraaid? Dat betoogt de initiatiefnemer niet. Wel moeten zeer pijnlijke problemen worden opgelost: de rechtsongelijkheid van burgers in Nederland, het stellen van verminderen van kosten boven de ondersteuning en zorgbehoefte van burgers, de onmetelijke bureaucratie, verspilling van zorggeld en het verlies aan continuïteit van zorg, aan banen en expertise.

Initiatiefnemer stelt voor om met een basispakket voor gemeentelijke zorg te komen zodat helder is dat íedere gemeente zorg en ondersteuning moet aanbieden en welke zorg en ondersteuning dit behelst. Hiermee wordt voorkomen dat mensen naar de rechter moeten voor huishoudelijke verzorging, dagbesteding of begeleiding. De toegang voor de zorg en/of ondersteuning wordt bepaald door een professional zonder financieel belang bij de indicatie. Gemeenten brengen geregeld in beeld wat behoeften zijn van de kwetsbare burgers en hun familie en omgeving en dit leidt tot het organiseren van zorg en voorzieningen. Gemeenten worden financieel in staat gesteld deze zorg en voorzieningen te organiseren. Voor het verlenen van zorg geldt dat zorgaanbieders in staat worden gesteld om zich te houden aan CAO-verplichtingen en er een gezonde arbeidsmarkt voor de zorg komt. En er komt een landelijk kader voor verslaglegging voor uitvoerders van zorg om de groei aan bureaucratie te keren en zelfs fors in te dammen.

2. De zwarte kanten van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) 2015

Bezuinigingen leiden tot sociale problemen

Gemeenten hebben per 1 januari 2015 extra zorgtaken gekregen, maar met flink minder budget. De nieuwe wet laat zeer veel beleidsruimte over wat precies aan zorg en ondersteuning geboden moet worden aan burgers. Hoe de zorg en voorzieningen per gemeente worden vormgegeven en hoe zij lokaal de bezuiniging realiseren verschilt enorm. Zo heeft een kwart van alle gemeenten de lichtste vorm van huishoudelijke verzorging afgeschaft.[1] In de overige driekwart van de gemeenten wordt er ook flink bezuinigd. De verschillen tussen gemeenten worden zichtbaar. Sommige gemeenten continueren de oude Wmo en zijn bezig zijn met een overgangsjaar, andere gemeenten zijn al voortvarend aan het bezuinigen op het aantal uren zorg, waardoor mensen in de problemen komen.

Zo kreeg een 79-jarige mevrouw die haar heup brak geen thuiszorg meer omdat de gemeente dit had afgeschaft.[2] Een ander voorbeeld betreft een 82-jarige man die in augustus 2014 een brief ontving dat hij thuiszorg kreeg toegewezen en 4 maanden later een brief ontving, waarin hij te horen kreeg dat de thuiszorg was stopgezet, terwijl zijn beperkingen niet minder waren geworden.[3] In Rotterdam werd iemand medegedeeld 8 weken te moeten wachten op thuiszorg na een het oplopen van een complexe fractuur vanwege een val.[4] In Oosterhout werd een 72-jarige man zwaar vervuild en verwaarloosd in huis gevonden, nadat de

---

[1] http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/kwart-gemeenten-kapt-met-huishoudelijke-hulp.9453004.lynkx
[2] http://www.omroepgelderland.nl/web/nieuws-1/2082250/berkelland-ontmoedigt-inwoners-om-huishoudelijke-hulp-aan-te-vragen.htm#.VQA1tUCLNK0
[3] http://www.omroepgelderland.nl/web/nieuws-1/2082881/fnv-luidt-de-noodklok-over-aanpak-huishoudelijke-hulp-in-achterhoekse-gemeenten.htm#.VQA1YECLNK0
[4] http://www.rijnmond.nl/nieuws/29-01-2015/acht-weken-wachten-op-thuiszorg-na-breken-been

betreffende thuiszorgorganisatie Thebe failliet was gegaan en er geen vervanging was geregeld.[5]

Wanneer er geen schoon huis is, bestaat er een risico op vervuiling en aantasting van de gezondheid. De rechter heeft geoordeeld dat het schoonmaken van een woning als een algemeen dagelijkse levensverrichting moet worden gezien, kortom een vorm van zorg. Het was de gemeente Montferland die dit oordeel tegen zich hoorde uitspreken, maar ook burgers uit andere gemeenten spanden rechtszaken aan om zorg via de gemeente af te dwingen.
Het begon met een ouder echtpaar dat de gemeente Dantumadeel voor het gerecht daagde vanwege het stopzetten van de huishoudelijke verzorging. De rechter oordeelde dat de huishoudelijke verzorging niet had mogen worden stopgezet zonder nader onderzoek naar de gevolgen voor de gezondheid en welbevinden van het echtpaar.[6] Veel rechtszaken volgden en worden nog gevoerd. De gemeente Utrecht bracht alle indicaties voor huishoudelijke verzorging terug naar 1,5 uur en werd daarover door de rechter op de vingers getikt. De gemeente Utrecht moet alsnog een zorgvuldig onderzoek doen en op basis daarop een herziene indicatie stellen.[7] Zo werd ook de gemeente Montferland teruggefloten door de rechter. Deze gemeente mag inwoners geen huishoudelijke verzorging ontzeggen met de gedachte dat de eerste drie uren huishoudelijke verzorging per week algemeen gebruikelijk zouden zijn.[8] De rechter heeft geoordeeld dat het schoonmaken van een woning als een algemeen dagelijkse levensverrichting moet worden gezien; wanneer er geen schoon huis is, bestaat er een risico op vervuiling en aantasting van de gezondheid. Berkeland, Lochem en Bronckhorst zijn de volgende gemeenten die rechtszaken verwachten.[9]

Het afschaffen en/of bezuinigen op indicaties leiden ertoe dat vereenzaming, verwaarlozing, ondervoeding, vervuiling en de kans op ongelukken toenemen. Hoe minder professionele zorg voorhanden is, hoe groter de kans op een sociaal isolement. Zeker als iemand een klein of zelfs geen, sociaal netwerk heeft. Door het bezuinigen op noodzakelijke indicaties is de kans aanzienlijk groter dat mensen op een later moment pas in beeld komen met een veel grotere zorgvraag. De bezuiniging die zo goedkoop leek, blijkt dan uiteindelijk duurkoop.

Gemeentelijke verschillen leiden tot rechtsongelijkheid

Met het overhevelen van zorg en ondersteuningstaken vanuit de AWBZ is het recht op zorg komen te vervallen. Ook de compensatieplicht – waarbij de gemeente verlies aan regie over het eigen leven door beperking of ouderdom moest compenseren – is vervallen en in de Wmo 2015 vervangen door de plicht tot het bieden van een maatwerkvoorziening. Het uitgangspunt is dat mensen zelf verantwoordelijk zijn voor hun zorg, maar gemeenten zijn gehouden aan een resultaatverplichting en dienen mensen te ondersteunen die het zelfstandig niet kunnen redden. De gedachte is dat gemeenten een algemene voorziening aanbieden en als deze niet «past» er een oplossing komt die specifiek op de persoon gericht

---

5 http://www.omroepbrabant.nl/?news/224960842/Ik+zie+geen+luiers+meer+huishulp+Anja+bezoekt+verwaarloosde+Ad+%2872%29+in+nieuwe+aanleunwoning.aspx
6 http://www.rechtspraak.nl/Organisatie/Rechtbanken/Noord-Nederland/Nieuws/Pages/Echtpaar-Dantumadeel-houdt-recht-op-huishoudelijke-hulp.aspx
7 http://www.rechtspraak.nl/Organisatie/Rechtbanken/Midden-Nederland/Nieuws/Pages/Norm-Wmo-gemeente-Utrecht-doorstaat-toets.aspx
8 http://www.rechtspraak.nl/Organisatie/Rechtbanken/Gelderland/Nieuws/Pages/Voorlopig-recht-op-vergoeding-voor-drie-uur-huishoudelijke-hulp-per-week.aspx
9 http://www.omroepgelderland.nl/web/nieuws-1/2086085/meer-achterhoekse-gemeenten-voor-rechter-om-thuishulp.htm

is: een maatwerkvoorziening. De gemeenteraad bepaalt uiteindelijk wat wel of geen maatwerkvoorziening is. Er zijn gemeenten die de huishoudelijke verzorging, dagbesteding en begeleiding niet als maatwerkvoorziening opnemen. Terwijl dit toch zorg is die specifiek op de persoon toegesneden dient te zijn. Door de grote bezuinigingen en door de verschillende vermogenspositie van gemeenten staat het recht om die zorg te ontvangen die men nodig heeft voor een volwaardig leven thuis in toenemende mate onder druk.
Met de invoering van de Wmo 2015 is het doel dat gemeenten passende zorg en ondersteuning dichtbij in de buurt aanbieden en worden mensen geacht langer thuis te blijven wonen. De wens om langer thuis te wonen is niet nieuw. Deze bestaat al jaren. Gemeenten hebben met de uitvoering van de Wmo 2015 een grote mate aan beleidsvrijheid gekregen om zorg en voorzieningen te regelen. Er is terecht voor gekozen dat gemeenten een onderzoek dienen in te stellen zodra iemand zorg of voorzieningen aanvraagt. Maar wanneer een gemeente een voorziening heeft georganiseerd is de gedachte dat zij aan haar plicht heeft voldaan om te voorzien in zorg. Een algemene voorziening wordt als passend beschouwd. Dit strijdt met de behoefte van vele mensen aan een individuele (meer persoonlijk of in huis geboden) voorziening. Omdat iedere gemeente naar eigen inzicht zorg invult voor kwetsbare burgers neemt de kans op willekeur en toenemende rechtsongelijkheid tussen gemeenten toe.

Keukentafelgesprekken

In de Wmo 2015 is geregeld dat gemeenten een onderzoek dienen in te stellen, zodra iemand met een zorgvraag naar de gemeente toekomt. De gemeente is vrij om te bepalen wie het onderzoek doet. Dit kan gedaan worden door gemeenteambtenaren, maar een gemeente kan dit onderzoek ook uitbesteden aan professionals of externe bureaus. In het onderzoek is de gemeente verplicht om te bekijken wat de zorgvraag en de sociale omgeving van de desbetreffende persoon is. Deze indicatiestelling wordt ook wel het keukentafelgesprek genoemd.
Door enerzijds de verplichting van het keukentafelgesprek in de wet op te nemen en anderzijds vrij te laten hoe dat gebeurt, zien we veel verschillen in de praktijk. In Oss bleken de gesprekken het karakter van een mededeling te hebben in plaats van een onderzoek. Mensen kregen te horen dat de uren huishoudelijke verzorging werden verminderd en werd er niet gekeken naar de situatie op dat moment.[10] In Duiven wordt er in het keukentafelgesprek ten onrechte gevraagd naar bankafschriften, terwijl dit niets te maken heeft met de zorgbehoefte waar de gemeente over oordeelt.[11] In de gemeente Lochem is een mevrouw verteld dat ze mondig genoeg was om zelf hulp te regelen en is de aanvraag voor huishoudelijke verzorging genegeerd. Mevrouw heeft inmiddels geen hulp meer.[12] In Utrecht kregen veel mensen geen persoonlijk keukentafelgesprek, maar is dit telefonisch afgehandeld[13]. In Franekeradeel is de wethouder van mening dat het niet nodig is om een keukentafelgesprek te voeren en dat het afdoende is om mensen per brief te informeren dat de huishoudelijke verzorging verandert. De gemeenten Lochem, Olst-Wijhe en Voorst[14] voelen zich niet geroepen om hun beleid naar aanleiding van

---

[10] «Thuiszorg in Oss. Keukentafelgesprekken? Keukentafelmededelingen!» http://oss.sp.nl/sites/oss.sp.nl/files/attachments/rapport_thuiszorg_in_oss_keukentafelgesprekken_keukentafelmededelingen_deel_2.pdf
[11] http://www.gelderlander.nl/regio/liemers/duiven/duivense-gehandicapte-in-actie-tegen-verloop-keukentafelgesprekken-1.4797162
[12] Binnengekomen meldingen bij de SP.
[13] http://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/utrecht-houdt-keukentafelgesprekken-ook.9450653.lynkx
[14] http://www.destentor.nl/regio/lochem/lochem-niet-bang-voor-rechtzaken-huishoudhulp-1.4803800

de rechterlijke uitspraak te wijzigen. Dit terwijl deze gemeenten zonder persoonlijk gesprek de huishoudelijke verzorging hebben afgeschaft.

Verschillende tarieven: aanslag op continuïteit van zorg

Door de zeer uiteenlopende tarieven die gemeenten aan huishoudelijke verzorging en dagbesteding uitgeven, zien we een aantal negatieve ontwikkelingen.
Allereerst wordt er onder de kostprijs gedoken wat tot gevolg heeft dat thuiszorgaanbieders óf failliet gaan of een loonoffer aan hun personeel moeten vragen (of beide).
Ten tweede tast het wisselen van aanbieders de continuïteit van zorg aan, het is immers niet uitgesloten dat aanbieders afhaken door te lage tarieven. Het wisselen van aanbieder heeft grote gevolgen voor personeel én vooral voor de mensen die afhankelijk zijn van huishoudelijke verzorging. Vaste gezichten in huis geven een vertrouwde basis, maar ook inzicht in het welbevinden van degene die deze zorg nodig heeft. Wanneer dit «even» wordt doorbroken door een nieuwe aanbieder of nieuw beleid, grijpt dit heel diep in in het persoonlijk leven van kwetsbare mensen.
Het derde effect van wisselende en te lage tarieven is dat aanbieders zich terugtrekken van de markt. Dit leidt niet alleen tot een zeer onzekere arbeidsmarkt en ontslagen, maar ook tot het wegvallen van expertise van zorg. Want een aanbieder van thuiszorg of dagbesteding staat niet op zichzelf, zij is ingebed in een netwerk, heeft samenwerkingspartners (huisartsen, eerste lijn, scholen, ziekenhuizen enzovoorts).
In 2012 heeft de Staten-Generaal met het regelen van een basistarief de negatieve gevolgen van te lage tarieven willen corrigeren.[15] Helaas is dit in de Wmo 2015 weer teniet gedaan. Berenschot[16] heeft berekend dat in ruim van een kwart van de situaties gemeenten een uurtarief voor huishoudelijke verzorging onder de kostprijs betalen.

Ontslagen in de zorg

Door bezuinigingen op de Wmo hebben 10.000 thuiszorgmedewerkers in 2014 hun baan verloren en duizenden banen dreigen in 2015 verder verloren te gaan.[17] Meerdere thuiszorgorganisaties verplichten op dit moment hun thuiszorgmedewerkers om een deel van hun salaris in te leveren. Dit heeft volgens zorgaanbieders te maken met de bezuinigingen die gemeenten momenteel invoeren in de zorg. Zorgbehoevende mensen verliezen hun vaste hulp en personeel wordt niet in alle situaties overgenomen onder dezelfde arbeidsvoorwaarden. Zij krijgen te maken met verslechterde arbeidsvoorwaarden. De regering wil zoveel mogelijk ontslagen in de zorg voorkomen, maar het plan dat de werkgelegenheid in de zorg vooruit moet helpen, komt onvoldoende van de grond.[18]

Zorggeld naar andere zaken

Er zijn geen regels verbonden aan het budget dat de gemeenten hebben ontvangen voor de Wmo 2015. Dit betekent dat gemeenten dit budget ook aan andere zaken dan de zorg kunnen inzetten. Een voorbeeld is de gemeente Berkelland die de lichtste vorm van huishoudelijke verzorging

---

15 Voorstel van wet van het lid Leijten tot wijziging van de Wet maatschappelijke ondersteuning ter bevordering van de kwaliteit van de huishoudelijke verzorging en ter invoering van basistarieven voor de huishoudelijke verzorging.
16 http://www.berenschot.nl/algemene-onderdelen/nieuws/nieuws/nieuws-2015/bodem-bereikt/
17 UWV Landelijke arbeidsmarktprognose 2014, update 3 februari 2015 https://www.uwv.nl/overuwv/Images/20150203%20Arbeidsmarktprognose%202015.pdf
18 http://www.trouw.nl/tr/nl/4516/Gezondheid/article/detail/3836401/2015/01/24/Weinig-animo-voor-nieuwe-opzet-huishoudelijke-hulp.dhtml

heeft geschrapt, maar € 2,7 miljoen over houdt en dit geld vervolgens niet inzet voor mensen die hun thuiszorg door dit beleid verliezen.
Omdat er fors wordt bezuinigd op de nieuwe gemeentelijke zorg en ondersteuningstaken, vragen vele gemeenten zich af hoe ze dit financieel kunnen bolwerken. De advies- en consultancybureaus op dit gebied vieren sinds 2013 hoogtij. Vele gemeenten zijn grote sommen geld kwijt om de vraag beantwoord te krijgen «wat willen mijn burgers», of «hoe voeren mijn beleidsmedewerkers keukentafelgesprekken». Dit is allemaal geld dat niet naar zorg en ondersteuning gaat.
De gemeente Apeldoorn[19] heeft 20 extra mensen aangenomen om met alle nieuwe gegevens van inwoners en zorgaanbieders te verwerken. Computersystemen zijn niet op elkaar aangesloten, gegevens missen van zorgbehoevende mensen en veel gegevens worden handmatig ingevoerd. De gemeente Apeldoorn heeft een half miljoen euro uitgetrokken aan externe adviseurs om de gemeente bij te staan bij de decentralisatie. In totaal heeft twee derde van de gemeenten[20] externe adviesbureaus ingehuurd ter voorbereiding van de extra taken waarvoor zij nu verantwoordelijk zijn. Kosten van de gemeenten die meededen aan het onderzoek bedragen zeker € 25 miljoen euro.

Bureaucratie

De bureaucratische lasten zijn niet afgenomen maar juist toegenomen met de nieuwe Wmo 2015. Zorgaanbieders die zorg bieden in verschillende gemeenten hebben te maken met verschillende contracten, voorwaarden en regels. Bijvoorbeeld de organisatie van professionals die dagbesteding bieden aan mensen met niet aangeboren hersenletsel en zorg biedt in 174 gemeenten. Bij de ene gemeente moeten zij per 4 weken factureren en bij een andere gemeente om de 30 dagen. Ook hebben gemeenten allemaal andere codes waarmee gewerkt wordt, waardoor de bureaucratie fors is toegenomen.

3. Aanbevelingen en beslispunten

3.1 Aanbevelingen

Gemeentelijk basispakket voor zorg en ondersteuning

Wat de initiatiefnemer betreft moeten een aantal zaken recht getrokken worden om de rechtsongelijkheid weg te nemen en het recht op zorg te herstellen. Daarom stelt de initiatiefnemer voor om het reeds bestaande gemeentelijk basispakket voor vaccinaties, consultatie van jeugd en preventie uit te breiden met de volgende onderdelen: huishoudelijke verzorging, dagbesteding, persoonlijke verzorging, individuele begeleiding, mantelzorgondersteuning.
De initiatiefnemer is van mening dat hiermee rechtsongelijkheid van het aangebodene per gemeente wordt opgelost. Een gemeente is gehouden aan het organiseren en aanbieden van deze onderdelen van het basispakket. Hóe zij dat doet, dat bepaalt de gemeente. De ene gemeente zal kiezen voor een thuiszorgteam in gemeentelijke dienst, de ander voor buurtgerichte zorg, weer een ander voor het werken met een laagdrempelige nulde en eerste lijnsvoorziening in de buurt. In de ene buurt wordt een samenwerkingsnetwerk opgebouwd met kennis van ouderenzorg, in de andere buurt meer rond jeugd. Een gemeente dient de behoeften van de bevolking te kennen en voorzieningen daarop aan te passen.

---

[19] http://nieuwsuur.nl/onderwerp/751447-administratieve-chaos-door-decentralisaties.html
[20] http://nieuwsuur.nl/onderwerp/695235-extern-advies-kost-gemeenten-miljoenen.html

Indicatiestelling door professionals

Naast het formuleren van een gemeentelijk basispakket voor zorg en ondersteuning is het voor de rechtsgelijkheid van belang dat de toegang tot zorg op grond van behoefte wordt bepaald. Een gemeenteambtenaar is er niet voor opgeleid om te indiceren en een cursus maakt een gemeenteambtenaar nog geen medische professional die kan beoordelen welke zorg iemand nodig heeft. Niet de financiële ruimte van de gemeente moet leidend zijn, maar dat wat iemand nodig heeft. Professionals hebben alle kennis en expertise in huis om in te schatten welke zorg er nodig is. Die toewijzing van zorg moet niet gedwarsboomd worden door een gemeente die zo goedkoop mogelijk probeert uit te zijn. Volgens de initiatiefnemer is het daarom belangrijk dat er vastgelegd wordt dat wanneer er een discussie ontstaat tussen de professionals en de gemeente vanwege tegengestelde belangen, er een bezwaarcommissie van onafhankelijke zorgprofessionals naar kijkt. Hiermee is ook de privacy van burgers beter beschermd.
Overigens wil de initiatiefnemer opmerken dat een gemeente gerust zelf kan invullen welke zorgprofessionals de toegang tot het basispakket kunnen vaststellen. In het ene geval is de huisarts wellicht een aangewezen persoon, terwijl in een ander geval een wijkverpleegkundige of thuiszorgmedewerker kan indiceren.

Behoefte in beeld

Het is van belang dat de zorgbehoefte van mensen in beeld is bij de gemeente, maar ook bij de professionals en de wijkteams. Problemen achter de voordeur zijn niet te vinden, als er niet ingezet wordt op goede preventie. En de preventieve werking kan groot zijn als hiermee problemen vroegtijdig worden herkend of zelfs worden voorkomen. Voorbeelden zijn een eenvoudige woningaanpassing of het signaleren van beginnende dementie. De cijfers liegen er niet om want circa een kwart van de ouderen heeft geen sociaal netwerk. De mate waarin mensen zich eenzaam voelen is stabiel tot aan een leeftijd van 70 jaar. Maar van de mensen die 90 jaar of ouder zijn zegt 65% zich eenzaam te voelen, waarvan 17% zich zeer eenzaam voelt.[21] Ook ondervoeding is een groot probleem onder ouderen. 17% van de mensen die thuiszorg ontvangen is ondervoed en 7% van de mensen die zelfstandig thuis wonen hebben te maken met ondervoeding.[22] Om de bezuinigingen op te vangen stelt de regering dat mantelzorgers meer moeten doen. Zorgbehoevende mensen moeten eerst een beroep doen op hun sociale netwerk, voordat zij bij de overheid kunnen aankloppen voor professionele zorg. Heel veel mantelzorgers staan nu al onder zware druk en velen gaan er zelfs aan onderdoor. Nederland telt 3.5 miljoen mantelzorgers, waarvan 2.6 miljoen langdurig intensieve zorg bieden. Door de grote inzet van mantelzorgers is de overbelasting groot. 450.000 mantelzorgers voelen zich zwaarbelast of overbelast.[23]

De initiatiefnemer stelt voor om jaarlijks een welzijnsbezoek te brengen aan ouderen boven de 70 jaar en mensen met een chronische ziekte. Veel mensen die zorgbehoevend zijn verkeren in een kwetsbare positie, omdat zij met het huidige beleid aangewezen zijn op hun eigen netwerk. Gemeenten hebben vaak moeite om mensen te bereiken en problemen achter de voordeur zijn vaak niet bekend. De bezuinigingen op de huishoudelijke verzorging zullen leiden tot meer eenzaamheid, verwaar-

---

21 http://www.eenzaam.nl/beleid-en-eenzaamheid/feiten-en-cijfers
22 http://www.seo.nl/pagina/article/ondervoeding-onderschat/
23 https://www.mezzo.nl/pagina/voor-professionals/cijfers-informele-zorg/branchemonitor-informele-zorg/informele-zorg-in-nederland-in-cijfers-notitie

lozing, vervuiling en een grotere kans op ongelukken. Juist door mensen in een kwetsbare positie jaarlijks te screenen kunnen veel problemen voorkomen worden. Hoe deze bezoeken vormgegeven moeten worden, is niet aan de initiatiefnemer, wel dát een gemeente ze brengt of laat brengen. Het initiatief Samen Oud[24] is bij velen bekend, maar niet alleen in Veendam, Pekela en Stadskanaal zijn gemeenten bezig met deze bezoeken. Het in beeld krijgen, is overigens niet alleen van belang om zorgbehoefte in beeld te krijgen, er kunnen ook zeker vrijwilligers geworven worden en veel ander advies kan daarbij gegeven worden. Uiteraard kunnen ook welzijnsinstellingen voor ouderen een rol vervullen.

Financiering op basis van behoefteraming

Op basis van de zorgbehoefte en demografie maken gemeenten iedere vier jaar een raming van de te verwachten zorg- en ondersteuningsbehoefte in hun gemeente. Hiervoor kunnen ze gebruik maken van vele cijfers van het CBS, het Sociaal en Cultureel Planbureau en uiteraard eigen onderzoek onder de bevolking. Op basis hiervan maken zij een realistische raming van de te verwachten inzet van zorg en voorzieningen en de kosten hiervan. Initiatiefnemer denkt aan een rol van het Sociaal en Cultureel Planbureau of een andere onafhankelijke organisatie bij het vaststellen van deze ramingen van de gemeenten. De regering baseert de financiering voor gemeentelijke zorgtaken op basis van de raming die gemeenten aangeven.
Gemeenten mogen zorggeld niet gebruiken voor andere gemeentelijk taken. Als er minder geld nodig is in een gemeente, wordt dit verrekend met toekomstige bijdrage voor zorgtaken vanuit het Rijk. Uitgaven aan consultancy valt niet in het budget van zorgtaken, de initiatiefnemer gaat er vanuit dat een gemeente voldoende kennis in huis heeft om zowel de zorgbehoefte te onderzoeken als de kostenraming voor zorg en voorzieningen te maken.

Gezonde arbeidsmarkt

De initiatiefnemer stelt voor dat gemeenten bij het aangaan van contracten met zorgaanbieders die de zorg en ondersteuningstaken uitvoeren garandeert dat er volgens de cao-afspraken gewerkt wordt. Een basistarief kan op uurbasis, maar hoeft niet. Een andere mogelijkheid is opname van goed werkgeverschap, fatsoenlijke omgangsvormen met werknemers en bijvoorbeeld het aannemen van mensen met achterstand tot de arbeidsmarkt, in contracten met zorgwerkgevers. Wanneer een zorgaanbieder bezwaar maakt tegen het geboden tarief, op basis van het goed kunnen uitvoeren van het goed werkgeverschap, oordeelt een onafhankelijke partij over de kwestie, bijvoorbeeld de voorzieningenrechter.

Aanval op bureaucratie en verslaglegging

Initiatiefnemer stelt voor de aanval te openen op de bureaucratie en de verslaglegging door zorgaanbieders. Gemeenten gaan gegevensuitvraag beperken en werken met landelijk afgesproken standaarden.

3.2 Beslispunten

De initiatiefnemer vraagt de Kamer in te stemmen met bovenstaande aanbevelingen.

[24] http://www.samenoud.nl/

4. Financiën

De initiatiefnemer stelt voor de financiering van de Wmo te laten plaatsvinden via de premies van de Wlz en niet te dekken uit de algemene middelen. Daarbij wil zij de korting op de Wmo 2015 terugdraaien.
Dekking is te vinden in één van de door het CPB doorgerekende varianten van de verbreding van de AWBZ-premie.[25]
Binnen twee jaar dient de financiering van gemeentelijke zorgtaken te geschieden op basis van de gemeentelijke behoefteramingen. Deze moeten de komende twee jaar ontwikkeld worden en vormen in de toekomst de basis voor financiering.

Leijten

[25] https://www.sp.nl/rapport/2014/sociaal-alternatief-voor-awbz